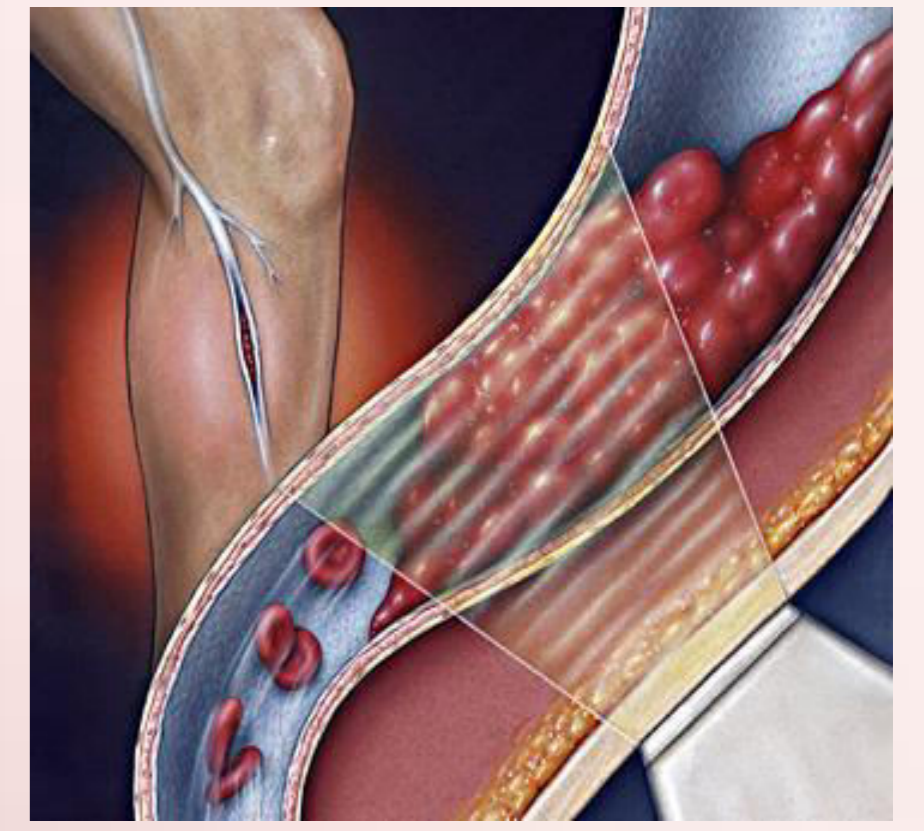




UTILIZACIÓN DE LAS HEPARINAS EN LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO



Matías Rodríguez Bermejo. DNI 53577856-T
Marina Alguacil Guillén. DNI 53622088-A

TRABAJO FIN DE GRADO.
CONVOCATORIA JUNIO 2015.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) comprende la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. Esta enfermedad se considera la primera causa de muerte prevenible más frecuente en el hospital. La profilaxis antitrombótica debe ser una práctica esencial en los pacientes quirúrgicos y los pacientes médicos hospitalizados con factores de riesgo.

OBJETIVOS

Revisión de la utilización de las heparinas en la profilaxis y tratamiento del tromboembolismo venoso y su lugar en la terapéutica actual de ambas indicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica de los trabajos publicados en los últimos 5 años en la base de datos Medline/PubMed (términos de búsqueda en español e inglés: *tromboembolismo venoso*, *trombopprofilaxis*, *heparinas de bajo peso molecular*), y consulta de las fichas técnicas.

RESULTADOS

PAUTA POSOLÓGICA EN PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA ETV.

		ENOXAPARINA	BEMIPARINA	DALTEPARINA	TINZAPARINA
PROFILAXIS	Riesgo alto	4000 UI/24h	3500 UI/24h	2500UI/12h	50 UI/kg/24 h
	Riesgo moderado	2000 UI/24h	2500 UI/24 h	2500 UI/24 h	3.500 UI/24 h
TRATAMIENTO		150 UI/kg/24 h ó 100 UI/kg/12h.	115 UI/kg/24 h, 5-9 días	200 UI/kg/24 h ó 100 UI/kg/12 h	175 UI/kg/24 h

DURACION TRATAMIENTO CON HBPM

EPISODIO	INICIO	DURACIÓN
- Cirugía	2-6 horas antes de la operación	General: 5-10 días
		Rodilla: 10-14 días
		Oncológica: 28 días
		Cadera: 28-35 días
- Paciente médico en riesgo	Inicio situación de riesgo	5-10 días
- Episodio agudo ETV	Momento del diagnóstico (+ ACO orales antagonistas de la vit.K)	5-7 días (Hasta normalización del INR)

Posología de la HEPARINA NO FRACCIONADA (administración IV)

TTPA	DOSIS
Dosis inicial	80 U/kg en bolus, seguido de 18 U/kg/h
< 35 s	80 U/kg en bolus, seguido de +4 U/kg/h
35-45 s	40 U/kg en bolus, seguido de +2 U/kg/h
46-70 s	Sin modificación
71-90 s	Reducir 2 U/kg/h
> 90 s	Stop infusión 1 h, reanudar con -3 U/kg/h

SITUACIONES ESPECIALES

- Embarazo** → Se personaliza dosis de HBPM en función de los antecedentes de ETV y trombofilia
- Insuficiencia renal** → Se recomienda el uso de HNF
- Obesidad** → Se ajusta en función del peso

REACCIONES ADVERSAS más frecuentes

- Hemorragia (0.5-6.5%)
- Trombocitopenia (0.1-1%)

CONCLUSIONES

- Las HBPM son los medicamentos de primera elección para el tratamiento y profilaxis de la ETV.
- Son terapéuticamente equivalentes, pero no intercambiables entre sí.
- Excepto en situaciones especiales, las HBPM no requieren control rutinario de la coagulación, pero sí recuento plaquetario, con el fin de detectar trombocitopenia inducida por heparinas.
- En pacientes con insuficiencia renal se recomienda el uso de HNF.

BIBLIOGRAFÍA

- Buitrago F, Alejandro J, Morales A. Profilaxis del tromboembolismo e indicaciones de las heparinas de bajo peso molecular en atención primaria. 2011;18(5):281-91.
- Walenga JM, Lyman GH. Evolution of heparin anticoagulants to ultra-low-molecular-weight heparins: A review of pharmacologic and clinical differences and applications in patients with cancer. Critical Reviews in Oncology/Hematology. 2013
- García DA, Baglin TP, Weitz JI, Samama MM. Parenteral anticoagulants - Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2012.).
- Heparinas de bajo peso molecular en atención primaria: enfermedad tromboembólica venosa. Bol Ter ANDAL. 2014;29(4).
- Enfermedad tromboembólica venosa. Resumen y comentarios a la 9ª Conferencia del ACCP (2012). Sociedad española de Trombosis y Hemostasia.